

Verwaltungsgericht Gelsenkirchen

Urteil vom 13.08.2014

T e n o r :

Soweit der Kläger die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt.

Im Übrigen wird die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheids vom 4. September 2013 verpflichtet festzustellen, dass zu Gunsten des Klägers ein Abschiebungsverbot in Bezug auf Ghana vorliegt.

Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger zu 2/3 und die Beklagte zu 1/3 Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags abwenden, wenn nicht der Kläger zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

T a t b e s t a n d :

Der 1994 geborene Kläger ist ghanaischer Staatsangehöriger. Er reiste nach eigenen Angaben am 19. März 2012 in die Bundesrepublik ein und beantragte am 28. März 2012 in ... Asyl. Bei seiner Anhörung am 24. April 2012 vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Bundesamt - gab er an, keine Papiere bei sich zu haben. Die ersten drei Lebensjahre habe er in ... in Ghana verbracht, danach sei er mit seinen Eltern nach ... an der Elfenbeinküste gezogen. Wegen des Krieges dort sei er im Dezember 2010 von seiner Mutter nach Spanien geschickt worden. Im März 2012 habe er Spanien verlassen und sei über Frankreich nach Deutschland gekommen. Zu seinen Asylgründen gab er an, seine Eltern seien während des Krieges an der Elfenbeinküste verstorben, als er sich in Spanien aufgehalten habe. Daher wolle er dorthin nicht zurückkehren. In Ghana habe er keine Verwandten in oder sonstige Verbindungen.

Durch Bescheid vom 4. September 2013, zugestellt am 16. September 2013, lehnte das Bundesamt den Antrag des Klägers auf Anerkennung als Asylberechtigter als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass weder die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft noch Abschiebungsverbote vorlägen.

Der Kläger hat am 23. September 2013 Klage erhoben und zugleich um vorläufigen Rechtsschutz nachgesucht. Zur Begründung trägt er vor, erheblich traumatisiert zu sein und legt einen psychologischen Bericht der ... Stiftung, psychologische Psychotherapeutin ..., vom 18. Februar 2013 vor. Danach zeige der Kläger umfangreiche Symptome und Belastungen einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung - PTBS - und eine Psychotherapie sei dringlichst zu empfehlen. Der Bericht erklärt weiter, es habe keine forensische Begutachtung im Sinne einer Glaubwürdigkeitsanalyse stattgefunden und es sei bewusst auf eine detaillierte Exploration der Traumavorgeschichte und Biographie verzichtet worden.

Der Kläger beantragt nach teilweiser Rücknahme der Klage in der mündlichen Verhandlung im Übrigen,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes vom 4. September 2013 zu verpflichten, zu Gunsten des Klägers ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz - AufenthG - festzustellen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die angefochtene Entscheidung.

Das Gericht hat den Eilantrag des Klägers durch Beschluss vom 17. Oktober 2013 (Az. 7a L 1286/13.A) abgelehnt.

Der Kläger hat im Laufe des Verfahrens ein weiteres Attest des Dr. med. ..., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Dezember 2012 vorgelegt. Danach werden beim Kläger Symptome einer PTBS (intrusive Nachhallerinnerung, phobisches Vermeidungsverhalten, dissoziatives Erleben) deutlich. Zudem hat der Kläger eine psychiatrische Stellungnahme vor Dr. med. ..., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. März 2014 vorgelegt. Danach hat an zwei Untersuchungsterminen versuchte gewaltsame Übergriffe und Bedrohungen in Spanien sowie Gewalttätigkeiten seines Vaters in der Kindheit geschildert, die ausführlich beschrieben werden. Die Stellungnahme kommt zu dem Ergebnis, dass die diagnostischen Kriterien einer PTBS erfüllt seien. Eine psychotherapeutische Behandlung sei erforderlich, da sonst die Verstärkung der Symptome und anhaltende Suizidgefährdung drohten.

Auf Antrag des Klägers hat das Gericht daraufhin durch Beschluss vom 20. März 2014 (Az. 7a L 403/14.A) unter Abänderung des Beschlusses vom 17. Oktober 2013 die aufschiebende Wirkung der Klage angeordnet.

Durch Beschluss vom 11. April 2014 hat das Gericht dem Kläger insoweit Prozesskostenhilfe bewilligt, als er die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG begehrt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte einschließlich der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (Beiakte Heft 1) und der bei der Stadt ... geführten Ausländerpersonalakte (Beiakte Heft 2).

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Soweit der Kläger seine Klage zurückgenommen hat, ist das Verfahren einzustellen (§ 92 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -).

Im Übrigen ist die Klage begründet. Der Kläger hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte zu seinen Gunsten ein nationales Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG feststellt und den entgegenstehenden Bescheid entsprechend abändert. Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts - BVerwG - ist für das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Vorschrift erforderlich, aber auch ausreichend, dass sich eine vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, die diesem alsbald nach seiner Rückkehr in die Heimat droht (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, Beschluss vom 23. Juli 2007 - 10 B 85.07 -, juris).

Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Im Hinblick auf eine geltend gemachte Erkrankung und eine unzureichende medizinische Behandlungsmöglichkeit im Zielstaat der Abschiebung ist eine erhebliche Gefahr für - insoweit nur in Betracht kommend - Leib oder Leben zu bejahen, wenn im Zielstaat eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu befürchten ist. Dies ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts dann der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris, und vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, DVBl. 1998, 284; Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris; vgl. auch Pressemitteilung des BVerwG vom 17. Oktober 2006 zu BVerwG 1 C 18.05, wonach eine „extreme, lebensbedrohende Gefahr nicht erforderlich ist“).

Das Erfordernis einer besonderen Intensität der drohenden Gesundheitsschäden bzw. -zustände folgt zum einen aus dem der Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG immanenten Zumutbarkeitsgedanken bei einer Rückkehr sowie zum anderen aus der gleichen hohen Stufe der von der Vorschrift geschützten drei Rechtsgüter - Leib, Leben, Freiheit -, die das Zuerkennen eines Abschiebungsverbots schon bei einer Gesundheitsverschlechterung, die objektiv ertragen werden kann, außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Lebensgefahr oder Freiheitsberaubung setzte (vgl. BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O., vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, und vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a.a.O.).

Dementsprechend kann von einer abschiebungsschutzrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht schon dann gesprochen werden, wenn „lediglich“ eine Heilung eines Krankheitszustandes des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll dem Ausländer nämlich nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor einer gravierenden Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist dementsprechend auch nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen,

sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A - und vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -; Schl.-H. OVG, Urteil vom 24. März 2005 - 1 LB 45/03 -, a.a.O.; BVerwG, Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris).

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG können auch dann vorliegen, wenn im Herkunftsland zwar geeignete Behandlungsmöglichkeiten bestehen, diese für den betreffenden Rückkehrer aber im Einzelfall aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht erreichbar sind (vgl. zur alten Rechtslage: BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, juris).

Unter Zugrundelegung dieser Kriterien und unter zusammenfassender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte ist dem Kläger nach Überzeugung der Kammer Abschiebungsschutz gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wird sich sein Gesundheitszustand im Falle seiner Rückführung nach Ghana auf Grund der dort vorhandenen Verhältnisse wesentlich und lebensgefährdend verschlechtern. Es handelt sich um eine extreme individuelle Gefahrensituation, die ein Absehen von der Abschiebung verfassungsrechtlich zwingend gebietet.

In tatsächlicher Hinsicht legt die Kammer dabei Folgendes zugrunde: Beim Kläger sind nach der vorgelegten psychiatrischen Stellungnahme von Frau Dr. med. ..., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom 4. März 2014, die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt. Eine Psychotherapie sei notwendig, um die Symptomatik zu bessern. Ohne Behandlung chronifiziere die Symptomatik und es sei von Suizidgefährdung auszugehen. Die traumaspezifische psychotherapeutische Behandlung solle mindestens 50, eher 75 bis 90 Stunden umfassen, um eine tiefgreifende Besserung der Symptomatik zu erreichen. Diese Diagnose wird durch die weiteren im Verfahren eingereichten ärztlichen Unterlagen sowie die Angaben des Klägers in der mündlichen Behandlung untermauert. Der Kläger ist seit Januar 2014 wegen der diagnostizierten PTBS in Behandlung bei Frau ..., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Seine Therapiemotivation ist hoch und er erscheint regelmäßig und pünktlich zu den vereinbarten Terminen. Dies bestätigt Frau ... in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2014. Die Behandlung dauert noch an, ein Ende ist aktuell nicht absehbar. Daneben wird der Kläger nach seinen Angaben auch von Dr. med. ..., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt. Neben der psychotherapeutischen Behandlung erhält er Promethazin und Opipramol, beides Medikamente gegen Angststörungen.

Diese erforderliche Behandlung ist für den Kläger nach den vorliegenden Erkenntnisquellen in Ghana nicht im oben dargestellten Sinne der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts erreichbar. Sowohl der Lagebericht des Auswärtigen Amts vom 18. Februar 2013 als auch die Auskunft der Schweizerischen Flüchtlingshilfe - SFH - „Ghana: Psychiatrische Versorgung“ vom 4. April 2013 lassen erkennen, dass es auf dem Gebiet der psychiatrischen bzw. psychischen Erkrankungen eine allenfalls rudimentäre Versorgung gibt, zu der nur

ein eingeschränkter Zugang für Behandlungsbedürftige besteht. Bereits generell ist der Zugang zur medizinischen Versorgung in Ghana für einen Großteil der Bevölkerung insbesondere im ländlichen Raum problematisch (vgl. SFH, a.a.O., S. 1; Auswärtiges Amt, a.a.O., S. 21). Die psychiatrische Versorgung ist rudimentär. Generell wird sie im Gesundheitssystem vernachlässigt; soweit sie grundsätzlich erreichbar ist, ist sie teuer (ca. 150 US-Dollar pro Monat) und die Kliniken sind überfüllt. Generell fehlt es an Medikamenten und an medizinisch qualifiziertem Personal (Vgl. Auswärtiges Amt, a.a.O., S. 23; SFH, a.a.O., S. 2, 3).

Hinzu kommt, dass psychisch kranke Menschen in Ghana unter schwerer Stigmatisierung leiden. Zum Teil erhalten sie keine ärztliche Behandlung, sondern werden in sog. „Prayer Camps“ kirchlicher Gemeinschaften untergebracht, in denen sie durch Gebete und spirituelle Heilung von ihrer Erkrankung befreit werden sollen (vgl. SFH, a.a.O., S. 2 f., S. 4).

Vor diesem Hintergrund geht die Kammer davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im Falle seiner Rückführung nach Ghana überwiegend wahrscheinlich und lebensbedrohlich verschlechtern wird. Die aufgrund seiner Erkrankung erforderliche Psychotherapie und medikamentöse Versorgung wird für den Kläger in Ghana aller Voraussicht nach tatsächlich nicht erreichbar sein. Zum einen ist aufgrund des geringen Versorgungsangebots unklar, ob die Therapie in der erforderlichen Form in Ghana überhaupt angeboten wird und die bislang verordneten Medikamente verfügbar wären. Zum anderen wird der Kläger beides voraussichtlich nicht finanzieren können, da nach seinen Angaben in Ghana keine Familienmitglieder leben, die ihn unterstützen könnten. Ohne die weitere psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung drohen jedoch die insbesondere in der Stellungnahme von Dr. ... beschriebenen schwerwiegenden Folgen, darunter insbesondere die Gefahr eines Suizids.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 1 und Abs. 2 VwGO. Gerichtskosten werden gemäß § 83b AsylVfG nicht erhoben. Die Regelung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 Zivilprozessordnung.